

.....
(pieczęć placówki)

ZAŚWIADCZENIE
w celu dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się ze środków PFRON

UWAGA!

Niniejsze zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie i w języku polskim.

1) Dane osoby, której dotyczy wnioski o przyznanie dofinansowania do likwidacji barier w komunikowaniu się ze środków PFRON

- a) Imię i nazwisko.....
- b) PESEL.....
- c) Miejsce zamieszkania.....

2) Ze względu na rodzaj niepełnosprawności spowodowany :

.....
.....
.....

Osoba niepełnosprawna wymieniona w pkt. 1:

- porusza się samodzielnie, bez pomocy przedmiotów ortopedycznych (t.j. wózki inwalidzkie, kule, balkoniki) a także bez pomocy osób trzecich *
- porusza się samodzielnie, ale z pomocą kul inwalidzkich / balkonika *
- porusza się na wózku inwalidzkim *
- jest osobą leżącą *
- jest osobą, której niepełnosprawność powoduje trudności w komunikowaniu się z otoczeniem lub przekazywaniu informacji z powodu
- ma inne trudności w funkcjonowaniu polegające na:
.....
.....

3) Bariery w komunikowaniu się mogą zostać zlikwidowane/ograniczone* poprzez korzystanie z następujących urządzeń/sprzętów lub programów logopedycznych:

.....
.....
.....

4) Korzystanie w/w urządzeń, sprzętu, programów logopedycznych itp. wpłynie na poprawę komunikowania się z otoczeniem w następujący sposób:

.....
.....
.....

5) Uwagi uzupełniające i zalecenia dodatkowe:

.....
.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis lekarza

* niepotrzebne proszę skreślić